日本医科大学
千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
Vol. 70 April 2021

論語と算盤（そろばん）

日本医科大学千葉北総病院　副院長　淺井 邦也（あさい　くにや）

「医は算術なり」とは、「医は仁術なり」を揶揄した悪徳医師を示す言葉で以前は時折耳にしました。私利私欲に走り、金儲けだけが目的の医の算術は論外ですが、現在では医療においても正しい算術が必要不可欠なことも事実です。

一方、会社経営となれば利益至上主義で算術が一番と考えがちですが、その資本主義や実業の問題点を見抜き、そこに道徳的な思想を取り入れた人物がいます。それが、日本資本主義の父と呼ばれる渋沢栄一であり、現在放映中のＮＨＫ大河ドラマ「青天を衝け」の主人公、また、2024年に発行される１万円札の「顔」になる人物です。その代表的な著作が『論語と算盤（そろばん）』で「道徳（仁術）とビジネス（算術）」のことを語っています。「道徳なくしてビジネスは成功しない」渋沢が500以上の企業に携わり成功させてきたその思想・志は医療にも通じ、実際彼は医療関係においても多数の功績を残しています。

渋沢栄一の話に入る前に「医は仁術なり」に関して少しお話しをさせてください。その格言は、江戸時代に盛んに用いられ、長く日本の医療倫理の中心的標語として用いられてきました。貝原益軒という学者が発行した「養生訓」という本の中で「医は仁術なり」を「仁愛の心を本とし、人を救ふを以て志とすべし。我が身の利養をもっぱらに志すべからず。」と書かれており、現代語に訳すと「医療の根本には、あらゆるものをいつくしむ心をもち、人を救おうとする志をもっているべきで、自分の利得にばかり心を傾けてはいけない。」となります。これはまさしく、本学の建学の精神「済生救民」（貧しくしてその上病気で苦しんでいる人々を救うのが、医師の最も大切な道である）と学是である「克己殉公」、すなわち「我が身を捨てて、広く人々のために尽くす」そのものです。

さて話を戻しますが、渋沢は、『論語と算盤』の冒頭に「富を成す根源は何かといえば、仁義道徳、正しい道理の富でなければ、その富は完全に永続することができぬ」と論語（道徳）と算盤（経営）との一致、バランスを説いています。ちなみに、論語は中国の聖人孔子が残した言葉を弟子たちがまとめたものですが、渋沢の著作の「論語と算盤」も実は渋沢が書いたわけではなく、その講演の口述を渋沢栄一を慕う人々がまとめたものだそうです。

その中で、渋沢は論語の教えとともに、武士道＝実業道だとも述べています。その重要な部分は、①「正義」みなが認めた正しさ、②「廉直」心がきれいでまっすぐなこと、③「義侠」弱気を助ける心意気、④「敢為（かんい）」困難に負けない意思、⑤「礼譲」礼儀と譲り合であり、まさに医道にも通じるところです。

渋沢は、済生会、聖路加病院、東京慈恵会、日本結核予防協会、等々の設立にも尽力しましたが、それらを含め全ての要職を70歳前後までに辞めています。ただ一つ、生活困窮者救済事業である養育院（現：東京都健康長寿医療センター）の院長だけは91歳で亡くなるまで約50年間、養育院廃止論の逆風を受けながら養育院を存続させ、分院・専門施設を開設して事業を拡大したとのことです。

渋沢栄一の墓地は日本医科大学付属病院のある千駄木に程近い谷中霊園にあります。渋沢の本を片手に、桜の咲くころ、密を避け、霊園でのマナーを守って散策するのもいいかもしれません。

特別寄稿

新型コロナ感染症との闘い

日本医科大学千葉北総病院　病院長
別所 竜蔵（べっしょ　りゅうぞう）

2019年晩秋に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が、瞬く間に世界に蔓延し、社会生活のあらゆる分野に歴史的厄災をもたらしてから、1年以上が経過しました。その間、各医療機関の先生方、職員の方々には、この厄介な感染症に対応しながら日々の日常診療に奮闘しておられることに、心から敬意と感謝を申し上げます。

今回、まだ収束の見えない状況下でこのウイルス感染症と継続的に闘っていくために、医療従事者同士の結束をより一層高めていただきたいとの思いをお伝えすると同時に、当院での新型コロナ感染症に対する対応を掲載させていただこうと思います。

さて、本邦での最初の感染者の報告は、2020年1月16日、中国武漢への渡航歴のある神奈川県在住の中国籍の男性からでした。以降4月3日には国内感染者数が3,000人を超え、4月7日には政府より首都圏を中心に緊急事態宣言が発布されました。当院では、それに先立って2020年2月7日より、所轄保健所の要請もあり、救急外来の一角に、厳格なゾーニングとともに感染対策を施した「帰国者・接触者外来」の設置を開始しました。また、3月末より千葉県の医療調整本部より、感染者数の増大に伴い、コロナ感染者に対する病棟の設置を求められました。当初当院の病院機能（高度急性期医療＋がん拠点病院）を鑑みて、また、病院の構造上のメリットでもあった各病棟からの手術室や集中治療室、検査室へのアクセスの良さがかえってコロナ感染には不利に働くのではないかとの懸念から、一抹の不安もありましたが、医療機関としての地域社会への貢献を果たすべきであると判断し、4月10日に重症患者受け入れのための病床を、1病棟を転用して対応することにいたしました。職員からは当初、この感染症に対する知識も乏しく、心配の声も多くありましたが、受け入れ開始後には医療者として、また、病院としての社会的使命を全うすべく、全職員が一致団結して懸命に対応する様をつぶさに見ることとなり、病院長として、本当に頭が下がる思いで心より感謝したと同時に、この誇るべき職員を全力で守っていこうと改めて固く決意いたしました。連日夕方から夜間にかけて関係する職員50名以上とともに、感染対策本部会議としてWeb会議を開き、病院の方針や、感染対策に関する指示、感染防護器材のロジスティック関連、入院患者の病態確認、コロナ感染症の新知見などに関して協議を行ってまいりました。5月下旬までには第一波が落ち着いてきたこともあり、感染対策に関しては一時一息つけるような状況がありました。ただ、病院経営に関しては、患者数の減少に伴う医療収入の歴史的減収が明らかとなり、病院長1年生の私としては、夜も眠れない日々が継続しておりました。そうこうしているうちに、7月に入って新宿歌舞伎町を中心とした若年者のクラスター発生が多数報道されるようになり、それに引き続いて千葉県でも患者数の増加が再度認められるようになってきました。8月中旬には第二波のピークがありましたが、その後も感染者数の明らかな減少が認められないまま、秋を迎えました。この時期には近隣の先生方の診療への一助となるべく、近隣住民へのご不安にお答えするべく、「発熱者外来」を開始し、また、「発熱相談センター」の設置も行い、対応をしてまいりました。

そして、本感染症の猛威を鮮明に思い知らされることになる、年末年始を迎えます。爆発的な感染拡大で、以前より手術予定の患者さんには患者さんのご家族、同居者を含めて入院前2週間の健康チェックをお願いしてまいりましたが、11月からは予定入院の患者さんには全員入院前にPCR検査の実施を開始し、さらに緊急入院の患者さんには、入院時の抗原検査（結果の判明が早く、緊急処置開始時間の短縮が可能）とともにPCR検査を施行することにいたしました（PCRの結果が判明するまでは、疑い症例として個室管理）。

また、新年に入ってからは当院に通院中の患者さんの中にも「発熱者外来」にて陽性者が出始めたため、重症患者対応のみではなく、中等症以下の患者さんの治療も当院自身で行うことが必要と判断し、更に1病棟を転用して2021年1月18日より中等症患者さん用の病棟を開設いたしました。

そんな最中、1月23日の夕方、当院を数日前に退院した患者さんが発熱により「発熱者外来」を受診、検査の結果、新型コロナ感染が確認されました。何時かこのような日が来るのではないかと“ロシアンルーレット”にさらされて続けていたような心境が、現実のものとなりました。早速入院していた当該病棟の全患者

さん、全職員にPCR検査を施行し、計４名の陽性が確認されました。また、同時期に入院し、既に退院していた患者さんの全てにご連絡し、検査を受けていただきました。その後は病院ホームページに報告させていただいた通り、最終的には患者さん25名職員３名の陽性が確認されました。発生は当該１病棟のみであり、他の病棟への伝播は無く、3月１日にはクラスターの終息を確認いたしました。また、昨年４月以来開設しているコロナ病棟では、現在まで院内感染の発生はありません。

新型コロナ感染症の最も厄介な問題は、無症状保菌者や発症前の何ら自覚症状もない人が感染力を有すること、感染のごく初期には抗原検査でもPCR検査でも陰性反応であったにも拘らず数日後に発症しうること、一人の陽性者が数多くの人に感染伝播させる“スーパースプレッダー“が感染者の中に存在することです。どの患者さんが”スーパースプレッダー“であるのかは、事前に判別できません。このように、このウイルス感染症は感染防御の穴をより小さくしていく努力を継続して行っても、その穴をすり抜けてしまうことがあり100%侵入を防ぐことは困難なことなのです。院内感染を広げないためには、全職員の基本的な感染防御の徹底とともに、患者さんからのご協力（入院中、多床室では居室内でもマスク着用など）も必須となってきます。

その一方で、一条の希望の光も見えてまいりました。それはワクチン接種の始まりです。本邦で認可された新型コロナウイルスワクチンは現在までの報告では、海外で期待以上の有効性が確認されてきており、大変心強く感じます。当院でもこの接種事業にも積極的に貢献し、ワクチン接種に関する副反応（特にアナフィラキシー発症後の治療）には、全力で対応してまいります。

最後になりますが、これからも病院長として職員の安全、心身を含めた健康管理を注視・徹底しながら、あらゆる方策を用いて、この厄介な新型コロナ感染症に対峙していく所存です。今後とも、皆様からのご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

「医療者従事者同士、一致結束してコロナと闘ってまいりましょう！」

日本医科大学千葉北総病院の理念

Ⅰ 日本医科大学の教育理念と学是

教育理念：愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成

学　　是：克己殉公（こっきじゅんこう）
（私心を捨てて、医療と社会に貢献する）

Ⅱ 病院の理念

患者さんの立場に立った、安全で良質な医療の実践と人間性豊かな良き医療人の育成

Ⅲ 病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 患者さん中心の医療を実践します。
3. 患者さんの安全に最善の努力を払います。
4. 救急医療・高度先進医療を提供する指導的病院としての役割を担います。
5. 地域の保健・医療・福祉に貢献するため、基幹病院としての役割を担います。
6. 全ての人のために健康情報発信基地を目指します。
7. 心ある優れた医療従事者を育成します。
8. 先進的な臨床医学研究を推進します。

患者さんの権利

1. 人間として尊厳のある安全で良質な医療を受けることができます。
2. ご自身の判断に必要となる医学的な説明を十分に受けることができます。
3. 医療の選択はご自身で決定することができます。
4. ご自身の診療に関わる情報を得ることができます。
5. 他の医療機関を受診することができます。（セカンドオピニオン）
6. 個人情報やプライバシーは厳守されます。
7. 児童（18歳未満の全てのもの）は、上記6項目に関し成人と同じ権利を有します。（こどもの権利憲章を参照）

患者さんの責務とお願い

1. ご自身の病状や既往症について、詳しく担当医師にお話しください。
2. 医師の説明が理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 他の患者さんの迷惑にならないよう、院内のルールはお守りください。
4. 医療従事者と共同して診療に積極的に取り組んでください。
5. 当院は医療者育成の使命を担っている大学病院であることをご理解の上、診療の可否を決定してください。
6. 医療行為は本質的に不確実な部分があります。安全な医療のため最大限の努力を払っておりますが、患者さんの期待にそぐわぬ結果を生じる可能性があることをご理解ください。

1 放射線科

画像診断機器の最近

部長 嶺　貴彦（みね　たかひこ）

画像診断機器の海外メジャーであるG.E.、フィリップス、シーメンスだけでなく、キャノンや島津、富士フィルムなどの日本メーカーも勢いは凄く、各巨大企業が開発を競い合っているため、跳躍的な進歩が止まりません。例えば、10年前に発売されたキャノンの最上位CT装置のAquilion Oneは、画像検出幅が320列（16cm）と当時では圧倒的な広さであり、心臓全体が動いている3D動画がセンセーショナルでした。その後もバージョンアップを重ね、Aquilion Oneは世界中で大ヒットを続けています。私はいつもAquilion Oneのことを車における日産GT-Rだと思っています。そもそもこの市場自体が、メルセデス、BMW、フォード、トヨタ、日産なんかがしのぎを削る自動車市場によく似ているのですよね。値段はだいたい10倍ですが。話を戻しますと、CTの領域ではデュアルエナジーという概念がここ数年のトピックです。普通のCTでは1種類のエネルギーのX線を身体に透過させて画像を得るのですが、デュアルエナジーでは透過性が異なる2つのエネルギーのX線の情報を重ねるため、より精細な質量解析が可能になります。この「2つのエネルギーをどう両立させるか」、というのがキモであり、高速スイッチング法や2本同時当てなど、各社が独自のテクノロジーで勝負しています。今のところ私個人的には「1種類のX線を検出器側で2種類に変換する」という逆転の発想を可能にしたフィリップス社が一歩突出している気がします。

なお、当院のCTはちょっとクラシックなので、今後の更新を期待しているところです。MRIも凄いです。ざっくり言うとCTは臓器の形を見るもので、MRIは臓器の機能までを見るものです。当院のMRIの躯体は新しくないですが、中身を2019年にG.E.の最新ブレインにアップグレードして、目下革新的な血流解析に取り組んでいます。あと、当院のもうひとつの推しは、世界最小画素サイズ76μmの高精細検出器を搭載しているキャノンの血管撮影装置です。1年前に導入したのですが、この度訳あって院内で移動してピカピカの部屋で再出発し、特に心臓カテーテルで大活躍しています。

青い壁の部屋で再始動したキャノンAlphenix Hi-Def detectorの前で

2 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科の近況について

部長 小町 太郎（こまち　たろう）

依然として新型コロナウイルス感染症が医療現場に甚大な影響を及ぼし、近隣の先生方も日々大変な思いをされておられることと思いますが、平素よりご協力を賜り心より感謝申し上げます。

2020年11月末で前・長谷川賢作部長が退職され、12月より私、小町太郎が部長職を拝命いたしました。当科は2021年2月現在、私及び久家純子医員の常勤2名体制で診療を行なっており、診療体制の縮小を余儀なくされ、近隣の先生方には多大なるご迷惑をおかけしております。4月から産休に入る久家医員と交代で、日本医科大学付属病院より梅景琴子先生が当科に配属となり、2名体制の維持となりますが、引き続き印旛地域の医療に貢献できるように努めて参ります。

外来治療につきましてのご紹介ですが、現在当科では既存治療では効果不十分な鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎患者さん、特に難治性の好酸球性副鼻腔炎（中等症、重症）に対する治療として、内視鏡下手術と生物学的製剤を用いた治療を積極的に行なっております。特に高度の嗅覚障害を伴い、QOLが著しく低下した患者さんに効果を認めております。

また、鼓膜穿孔治療剤を用いた局所麻酔下での鼓膜閉鎖治療を、2020年11月より開始致しました。この治療については適応となる病態に制限はございますが、外来治療で鼓膜穿孔閉鎖が期待できるため、ご高齢の方や、入院・全身麻酔での治療に躊躇しておられる患者さんにお勧めしたい治療となります。

副鼻腔炎による嗅覚障害や、鼓膜穿孔による難聴や耳漏でお困りの患者さんがおられましたら、ぜひご紹介いただければと思います（なお、久家医員が産後復帰するまでは鼓膜閉鎖治療は一時休止予定です。）

診療体制縮小のなかにおいても、患者さんのQOL向上を目指して今後も医療提供を続けていきたいと考えておりますので、引き続き医療連携を賜れれば幸いです。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

3 腎臓内科

新型コロナウイルス感染症を取り巻く当科の現状

部長 山田 剛久（やまだ　たけひさ）

新型コロナウイルスの感染拡大が収束する兆しが一向に見えない中でこの原稿を執筆しています。

2021年3月3日現在も、首都圏の緊急事態宣言を再延長するか否かで政府関係者が検討に入ったようです。発熱、咳嗽といった呼吸器症状が注目されていますが、全身の主要臓器に重篤な合併症をもたらすことが報告されています。私の専門領域である腎疾患の現場では急性腎機能障害（AKI）が注目を集めています。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に伴うAKIの発症頻度は文献によってまちまちですが、4.6%～14.5%と報告されています。集中治療室で治療を要するCOVID-19以外の重症例でのAKI発症頻度が30～50%であることを考慮すると決して高い頻度ではありませんが、注意が必要です。全身状態の悪化とともに腎代替療法（RRT）を要する症例も増えており、COVID-19発症例の約5%でRRTを必要とし、挿管を要した症例に絞るとその頻度が約20%となるとの報告例もあり、集中治療室における人工呼吸器の充足のみならず個人用透析器の充実が求められています。当院においてもCOVID-19発症の腎不全症例に対するRRT実施のため、血液浄化療法室のスタッフが日夜奮闘しています。呼吸器疾患の専門チームのみならず、全身各臓器のそれぞれの専門医療者が、病院全体でこの未曾有の医療危機に立ち向かっています。

当院の医療従事者は、高度の医療技術と日々の鍛錬の中で培われたチームワークでこれまでのところ善戦していると言ってよいでしょう。むしろ国難とも言える時期にこそ、医療技術の進歩や医療情勢の変革が一気に加速するのではないでしょうか？ COVID-19に対する新薬やワクチン開発、リモート診療や実習、AI診断に代表されるような診療ツールの進歩など、数年前までは予測すらしなかった状況が今や新たな日常になりつつあります。当科の医療スタッフも、COVID-19関連疾患の対応で日々鍛えられ成長しています。今後も連携医療施設の皆様には、この稀有な時代ならではの症例をより一層ご紹介くださいますようお願い申し上げます。

4 脳神経外科

顔の症状が気になったら‥‥

医局長 梅岡 克哉（うめおか　かつや）

常日頃より、大変お世話になっております。今回は、脳神経外科の中でも比較的まれな疾患である、三叉神経痛についてご紹介いたします。

三叉神経痛は顔面に激痛が走る疾患です。年間発症数は人口10万人当たり数人程度とされているため、日常臨床において頻繁に遭遇する疾患ではありません。痛みの極期には自死すら考えてしまうほどの激痛がおこりますが、その特異な臨床経過のため、見逃がされてしまうことが多々あります。

では、私たちが三叉神経痛と診断するための手がかりをご紹介いたします。

1. 顔面の刺激（食事や歯磨き、洗顔など）がTriggerとなり、三叉神経の支配領域（顔面）に数秒から数分間の激痛が走る
2. 痛みの起こる時期と寛解期が繰り返し起こる
3. 数年単位の経過で痛みは強くなり、寛解期も短くなる。最後は激痛が継続して起こる。
4. NSAIDsでは痛みが取れない。抗痙攣剤（Carbamazepine）が著効する。
5. 病気の原因は、頭蓋内で正常血管が三叉神経を圧迫することによっておこる。ただ、血管が神経を圧迫すれば、必ず痛みがおこるわけではない。画像所見で診断を確定できない。

このように、三叉神経痛の診断をするためには、患者さんから詳細な問診を取ることが重要です。しかし、患者さんが痛みを的確に表現することはなかなか難しく、かつ、患者さんに起こる痛みは三叉神経痛だけではなく、歯科的疾患や耳鼻科的疾患などによる痛みも混在していることがあります。

これまでに、このような患者さんごご診察されたことはないでしょうか？

“ご飯を食べていると、口の奥から頬に激痛が走ります。歯科や耳鼻科にかかったのですが、異常がないといわれました。頭の検査もしましたが、異常ありませんでした。同じような痛みがこれまでに何度かありましたが、自然に痛みがなくなりました。”

ついつい、“同じような症状で検査をして異常がなかったのですね。これまでも自然に治っているので、様子を見ましょう”　と診断しがちです。

痛みの強い時期にCarbamazepineを処方すると劇的に痛みが消失します。ただ、痛みが強くなると手術（開頭神経血管減圧術）が必要となります。

原因不明の顔面痛患者さんでお困りでしたら、当院の三叉神経痛･顔面けいれん外来までご紹介をお願いします。

5 外科・消化器外科　肝胆膵外科チーム

ご 挨 拶

チームリーダー **川野 陽一**（かわの　よういち）

日本医科大学千葉北総病院は、千葉県内において12ある地域がん診療連携拠点病院の一つであり、印旛医療圏では唯一の施設となるため、がん治療においても信頼して頂けると思います。特に肝胆膵外科領域では、県内に14施設ある日本肝胆膵外科学会が認定する修練施設であり、症例数の多い施設での手術が推奨される肝胆膵領域手術も安心、安全に受けることができます。グループリーダーである川野は、日本肝胆膵外科学会が認定する肝胆膵外科高度技能専門医（主に開腹手術手技の担保）と日本内視鏡外科学会が認定する技術認定医（肝臓）（腹腔鏡手術手技の担保、これまで全国で50人のみ認定）であり、県内でも双方の認定を受けている外科医は2020年現在で2名のみである事からも、その理由を御理解いただける事と思っております。開腹手術だけでなく患者さんに侵襲の少ない腹腔鏡手術にも力を入れており、肝臓手術では約60%以上で施行し、高難易度手術も行っております。また、他臓器の手術に比べ侵襲の大きい肝胆膵手術においては、丁寧な手術手技、緻密で正確な術前後管理も重要でありますが、“All for patient！”のスローガンの元、親身で全人的な対応を心がけております。また、肝胆膵疾患の診断、治療に不可欠である、消化器内科や放射線科との連携も強固であり、“ONE TEAM”として患者さんにベストな治療を選択することをモットーとしております。肝胆膵疾患の汲み上げは、地域の先生方の御高診が礎となり、お陰を持ちまして就任した2015年から右肩上がりに症例数を増やすことが出来ております。がん患者さんだけでなく、良性疾患を含めた先生方の疑診例や診断、治療困難症例などにおいても気楽に御紹介いただけましたら幸いに存じます。必要があれば地域の勉強会、貴施設への説明会なども承りますのでy-kawano@nms.ac.jpにメールをしていただきたいと存じます。本学の建学理念である“克己殉公”を胸に患者さんのための安心、安全、クオリティーの高い治療を心がけ、先生方の信頼を得て行きたいと思っておりますので、これからも御指導、御鞭撻を頂き、大切な患者さんの御紹介を賜れば幸いと感じております。いまだCOVID-19禍の中、先生方におかれましては苦難も多いとは存じますが、どうぞ御自愛頂けます事を心より祈念しております。

肝胆膵外科チーム
左から、近藤、久下、青木、入江、川野、吉森、松浦

6 輸液療法室

コロナ下の輸液療法室

室長 **瀬谷 知子**（せや　ともこ）

2020年から猛威を振るいだしたコロナウィルス、その波は北総病院の輸液療法室にも押し寄せました。輸液療法室は通院しながら化学療法を受けることが出来る専用の治療室で、治療を受ける患者さんは全員いわゆる「リスクのある人」になります。そのため病院全体で取り組んでいるコロナ対策が最も厳しく適応されています。

まず、輸液療法室では新たに空気清浄機が2台設置され作動しており、室内の換気は頻回に行っています。そこで働く職員は体調管理が厳重になされ、部屋では全員使い捨てのガウンの着用を行っています。

患者さんは輸液療法室に入る際に通常行っていた検温以外に、過去1週間以内の発熱の有無、発熱のある人間と接触していないかなどが問われます。そして、患者さん同士が密にならないように、治療の待ち時間が調整されており、輸液療法を受ける際はパーテーションで区分けされたベッドで安全に治療がなされるのです。

以上、当たり前のことですが、それらをきちんとして輸液療法室はコロナ前と同じように運用されています。治療が必要な患者さんがためらわずに治療できるように輸液療法室は今日も動いています。近隣の先生方におかれましては、今までと変わらぬご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

地域連携医療機関のご紹介 vol.03

日本医科大学千葉北総病院では、地域の医療機関との相互連携を一層強固にし、医療を必要とする患者さんのニーズに応え、適切で切れ目のない医療提供の実現を目指しています。このコーナーでは、当院の連携登録医としてご協力いただいている先生方を紹介してまいります。

すげのやクリニック

院長　菅谷 義範先生

診察科目▶内科、胃腸科、外科、肛門科
診療時間▶午前　9：00～12：30
　　午後　16：00～18：30
休 診 日▶水・土曜日午後、日曜日、祝日
　　盆休み、年末年始

住所：〒285-0016
佐倉市宮小路町6
電話：043-484-7373

1. 貴院の特徴を教えてください

まず、診療科目が内科・胃腸科・外科・肛門科と多岐にわたっています。かかりつけ医の機能として、幅広い疾患について診療し、症状の出た早い段階から地域の方々が受診しやすい環境づくりをしています。私が消化器外科専門ということで、外来でできる手術にも対応しています。また、内視鏡については上部下部両方を行っていて、患者さんの要望に応えるという方針です。

2. クリニックと大学病院で診療の違いはありますか？

大学病院は高度な医療を提供していて、診断を行う上でも機器が充実しています。まずクリニックでできる診断を行い専門的な判断を必要とする疾患について大学病院に紹介する。つまり、クリニックで難渋する治療や高度な診断・治療については、大学病院にお願いをするというところが違いになると思います。クリニックは検査の機器が限られていますが、幅広い疾患に対応しています。逆に大学病院は専門性の高い疾患の治療にあたっているという違いがあると思います。

3. 地域医療連携についてはどうお考えですか？

非常に大事です。例えば救急の場合や難しい疾患の場合、連携がしっかりとできていないと患者さんにとって不幸なことになります。また、クリニックにとってもきちんと紹介できる病院がないと、その先の治療が進まないため、連携は充実させなければなりません。緊急の時にきちんと受け入れてもらえる病院があると、クリニック・患者さんの双方の安心につながります。そのためには、機会があれば先生同士がお会いしてお話をする顔の見える連携をしたいと考えています。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

まずは、これまでの取り組みに非常に感謝しています。私が開業した時、外科の田中先生が千葉北総病院の院長をされていました。同じ外科ということもあり、連携が非常にスムーズだったということが印象的です。今後も地域の各医療機関との連携をスムーズにしていただくことと、中核病院としての役目や高度医療についてのますますの充実をしていただくことを期待しています。またコロナ禍で今は難しいですが、院内の勉強会や公開講座の充実を期待しています。

5. その他何かあればお願いします

医師会の仕事をしていて、北総病院の先生方との交流を深めることができ、顔の見える連携につながっていることを実感します。気軽に交流できる雰囲気ができると、情報交換や紹介をしやすい環境になり、安心感が増します。そのため、先生方にはぜひ医師会に入って頂きたいと思います。

外観

待合室

催し一覧 令和３年４月～５月

@Web配信

Psoriasls Café in 北総

日　時：5月13日（木）　19：00～20：00
座　長：日本医科大学千葉北総病院皮膚科 部長　神田奈緒子
症例発表
演　者：日本医科大学千葉北総病院皮膚科 助教　萩野哲平
「スキリージによる乾癬治療」
特別講演
演　者：日本医科大学大学院医学研究科皮膚粘膜病態学分野 主任教授　佐伯秀久
「スキリージの最新の知見　－ IMMhance, IMMerge試験成績を中心に－」

Internet Live Seminar

日　時：5月27日（木）　19：00～20：00
演　者：日本医科大学千葉北総病院皮膚科 部長　神田奈緒子
「当院でのスキリージ治療・乾癬と食生活（仮題）」

視聴希望される場合の連絡先：アッヴィ GK 迫田美穂
メール：miho.sakoda@abbvie.com　電話：080-2020-6160

日本医科大学千葉北総病院形成外科レーザー外来開設のご案内

日　時：5月18日（火）　13：00～14：00
共　催：サイノシュアー株式会社
問い合わせ先：形成外科　杉本

編集後記

病棟でのクラスター発生以後、入院外来ともに患者数が減少し、風評被害の恐ろしさを実感している今日この頃です。ワクチンがゲームチェンジャーとなって、1日も早くこの未曽有の危機が収束すること切に願っております

（広報委員会　岡島史宜）

本広報誌についてご質問あるいはご意見のある方は下記までご連絡下さい。
日本医科大学千葉北総病院　医療連携支援センター
〒270-1694　千葉県印西市鎌苅 1715
電 話 0476-99-1810 ／ FAX 0476-99-1991
e-mail:hokusou-renkei@nms.ac.jp

編　集：日本医科大学千葉北総病院
広報委員会、医療連携支援センター
印　刷：伊豆アート印刷株式会社
発　行：2021年４月（季刊誌）